W sprawie leczenia zwężeń gardziela za pomocą kaniul trwale w nich pomieszczanych.

Podał

Prof. Alfred Obaliński.

Pomysł Leydena i jego asystenta Renversa (*Deut. med. Woch.* 1887, Nr. 50) zapobiegania śmierci głodowéj przy zwężeniach gardziela przez wprowadzanie tamże rurek z rogu lub twardego kauczuku i pozostawianie ich trwale przez pewien czas, znanym jest dostatecznie czytelnikom *Przeglądu Lekarskiego* z referatu umieszczonego w Nrze 3 br., dla tego téż nad jego szczegółami wcale się zastanawiać nie zamyślam. Jeżeli metoda ta choćby w jednéj części swych rozpaczliwych przypadków uwieńczoną była takim skutkiem, o jakim wspominają ci autorowie w swoich dwóch przypadkach, to przyszłość jéj będzie zapewnioną, co tém snadniéj nastąpić może, gdy z biegiem czasu i z wzrastającém doświadczeniem okażą się w niéj ulepszenia, mające na celu po części uprościć sam rękoczyn, a po części uczynić go dla pacyjentów znośniejszym.

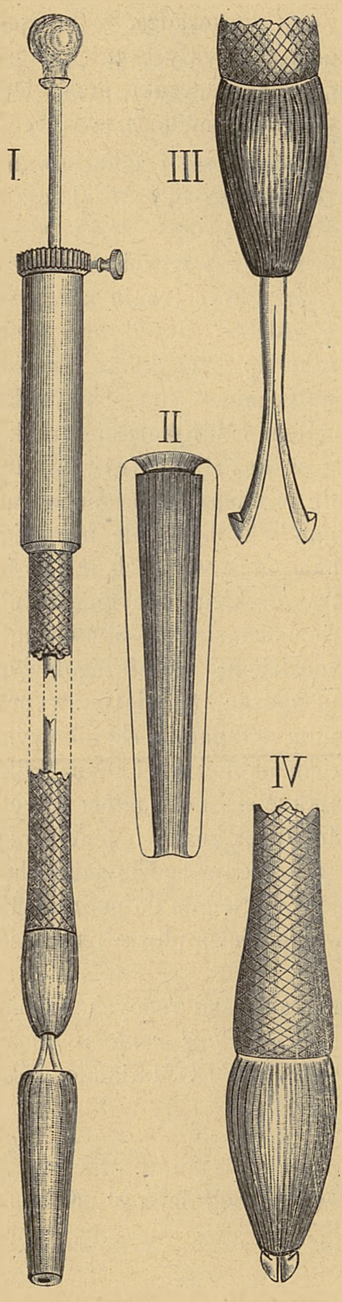
Uważając poprawki takie nietylko za usprawiedliwione, lecz nawet za nader pożądane, pospieszam podzielić się z szan. Czytelnikami jedną taką, która mi przyszła na myśl zaraz po odczytaniu pierwszego doniesienia wspomnianych autorów.

Otóż, jak wiadomo, Renvers wprowadza w miejsce zwężone, które poprzednio za pomocą zwykłych zgłębników nieco przysposobiono, lejek z twardego kauczuku przytwierdzony dwiema długiemi nitkami jedwabnemi do pręta fiszbinowego. Nitki te wyprowadzone przez usta lub przez nos i umocowane za uchem służą do tego, żeby w razie potrzeby pociągając za nie wydobyć można na zewnątrz ów lejek.

Z uwagi, że lejek taki pozostawać musi w gardzielu całemi tygodniami a nawet miesiącami, że więc noszenia dwóch nitek w gardle i ustach lub nosie przez tak długi czas wcale do przyjemności zaliczyć nie można; z uwagi zresztą, że nitki takie chociażby mocne i z dobrego materyjału ukręcone, to przecież pozostawione przez tak długi czas na działanie rozkładających się płynów uledz mogą zepsuciu; obmyśliłem sobie narzędzie, które równie służyć może jako przewodnik do wprowadzenia lejka w miejsce zwężone, jako téż ułatwić jego wydobycie, przez co obejść się możemy bez owych niefortunnych nitek jedwabnych.

Że obawa przerwania się owych nitek nie jest płonną, pokazało się zaraz w drugiém doniesieniu z kliniki Leydena. Renvers i Waetzold (*Deut. med. Woch.* 1888, Nr. 15) donosząc bowiem o dalszych losach obu pierwotnych przypadków wspominają, że u pierwszéj w ten sposób leczonéj pacyjentki nitki owe się przerwały i lejek rogowy pozostawał jednym ciągiem w miejscu zwężoném przez 10 miesięcy, tj. aż do śmierci, która jednak nie była następstwem cierpienia rakowatego, lecz zwyrodnienia nerek. Okoliczność ta, że lejek tak długi czas w miejscu zwężoném leżący nie sprawił żadnych szkód w organizmie ani téż się nie zatkał, przemawia także za usunięciem owych nitek zabezpieczających, że zaś tu i owdzie zajść może potrzeba usunięcia owéj kaniuli, przeto narzędzie w tym celu służące zdaje się być bardzo pożądaném.

Narzędzie takie sporządził mi znany mechanik wiedeński J. Leiter według wskazówek i rysunków przezemnie dostarczonych. Składa się ono z szeregu lejków umyślnie w tym celu z twardego kauczuku sporządzonych i z właści-



wego narzędzia, które nazwałem kaniulochwytem (*Canülenfänger*) w analogii Graefowskiego monetochwytu (*Münzenfänger*).

Lejki czyli kaniule moje odróżniają się od takichże używanych przez Leydena tém, że mają tuż poniżéj górnego brzegu od wewnątrz zagłębienie, jak to najlepiéj uwidocznia fig. 2 przedstawiająca przekrój podłużny takiego lejka. Właściwe narzędzie (fig. 1) składa się z rury elastycznéj 45 ctm. długiéj, grubości małego palca, zaopatrzonéj w górnym końcu trzonkiem walcowatym a w dolnym oliwką twardego kauczuku. Środkiem téj rury przechodzi pręt metalowy (mandrin) rozchodzący się w dole w elastyczne widełki, które opatrzone są na końcu pałeczkami od zewnątrz lekko zakarbowanemi. Pręt ten jest o 10 centymetrów dłuższym od rury i ma tę własność, że wypchnięty ku dołowi rozkłada swe widełki na zewnątrz, wciągnięty zaś ku górze, tworzy swemi pałeczkami, grubszemi od kanału rury, z oliwką téjże jednę całość, jak to najlepiéj wyjaśniają fig. 3 i 4.

Górne otwory lejków mają taki rozmiar, że przytknięte do oliwkowatego końca rury swobodnie obejmują owe pałeczkowate zakończenia mandrinu, czego następstwem jest, że gdy tenże zostanie popchniętym nieco ku dołowi, jego końce elastyczne wśród lejka rozchodzą się i zakarbowanemi pałeczkami w zagłębieniu poniżéj górnego brzegu zahaczają.

Przy tym sposobie nastawienia tworzy lejek razem z chwytnikiem jednę całość, albowiem przy wpychaniu opiera się górny jego brzeg na oliwce, przy wyciąganiu zaś przytrzymują go owe zahaczające się widełki. Jeżeli pręt wciągamy do wnętrza rury, odhaczają się widełki a tem samém oddziela się kaniula natychmiast od chwytnika. Dla ułatwienia manipulacyi dodałem w rękojeści śrubkę, która umożebnia ustalenie pręta w każdéj pozycyi. W ten sposób można zaprowadzić kaniulę w miejsce zwężone w gardzielu i każdego czasu je ztamtąd wydobyć, nie narażając chorego na nieprzyjemność noszenia nitek w ustach lub nosie.

Na posiedzeniu Tow. lek. krakowskiego odbytém w dniu 8go lutego b. r. miałem sposobność demonstrować skuteczność tego przyrządu na sztucznym gardzielu; ze szczegółowym opisem wstrzymywałem się dotąd sądząc, że zdołam wypróbować to narzędzie na odpowiednim przypadku chorobowym. Gdy atoli szczególniejszym zbiegiem okoliczności przez kilka miesięcy z przypadkiem takim spotkać się nie mogłem, przeto ogłaszam niniejszém szczegóły dotąd mi znane o tém narzędziu w nadziei, że może który z kolegów będzie miał chęć i sposobność do wypróbowania go a względnie do poczynienia poprawek, które w ciągu używania niewątpliwie okażą się potrzebnemi.

Narzędzie to wraz z trzema kaniulami różnych rozmiarów nabyć można pod nazwą: „*Oesophagus-canülen-fänger nach* Obaliński“ u J. Leitra w Wiedniu, IX Mariannengasse 11, za cenę 8 złr. a. w.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1888. Nr. 20.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.